ДОГОВОР№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Балашиха « » \_\_\_20 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр» (далее - ГБУЗ МО «МОПЦ»), действующее на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-009805 от 21 июня 2018 г., выданной Министерством Здравоохранения Московской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Серовой Ольги Федоровны, действующего на основании Устава, с одной

стороны, и гражданкой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемой в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА
   1. Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги по адресу: 143900, Московская область, город Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12 в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, а Потребитель обязуется оплатить платные медицинские услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.
   2. Под платными медицинскими услугами понимаются медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, согласно действующим в Российской Федерации стандартам оказания медицинской помощи и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Под пациентом понимается физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

* 1. На условиях настоящего Договора Потребитель приобретает медицинские услуги в соответствии со Спецификацией оказании платных медицинских услуг (Приложение 1 к настоящему договору), оказываемые в соответствии с действующим в Российской Федерации Порядками и Стандартам оказания медицинской помощи и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
  2. Стороны согласовали, как существенное условие настоящего Договора, что:
     1. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
  3. В период действия настоящего Договора Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги только при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
  4. Факт заключения Договора не является основанием для предоставления Потребителю платных медицинских услуг в первоочередном порядке.

1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
   1. Основанием для оказания Платных медицинских услуг является:

* наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
* наличие информированного добровольного согласия Потребителя на оказание платных медицинских услуг (Приложение 3);
* добровольное желание Потребителя получить Платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Потребителя;
* информированное добровольное согласие Потребителя на медицинское вмешательство, оформляемое в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации;
* осуществление Потребителем оплаты Платных медицинских услуг в порядке, определенном настоящим Договором;
* предъявление Потребителем документов, удостоверяющих его личность со сведениями о фамилии, имени, отчестве, возрасте, месте регистрации по месту жительства и (или) пребывания;
* исполнение Потребителем условий и обязанностей по настоящему Договору.
  1. Исполнитель оказывает Платные медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в том числе порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации.
  2. Заключая настоящий Договор, Потребитель гарантирует Исполнителю, что у него отсутствуют противопоказания к платным медицинским услугам указанные в Перечне (Приложение 4 к настоящему Договору), и обязуется пройти подготовку к исследованиям, манипуляциям и процедурам, указанным в Приложении 2 к настоящему Договору.
  3. Наступление или выявление в процессе действия настоящего Договора противопоказаний указанных в Приложение 4 к настоящему Договору или установление факта не проведения подготовки или ненадлежащей подготовки согласно Приложению 4 к настоящему Договору является основанием для отказа Исполнителем от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке (пункт 5.4 настоящего Договора).

Также заключая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он предупреждён о том, что в случае сокрытия от Исполнителя факта наличия у Потребителя противопоказаний к проведению платных медицинских услуг указанных в Приложение 4 к настоящему Договору, оказание платных медицинских услуг указанных в Приложение 2 к настоящему Договору способно повлечь причинение вреда здоровью Потребителя, а в некоторых случаях летальный исход.

* 1. Заключая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что он предупреждён о необходимости проведения подготовки к медицинским услугам, указанным в Приложении 4, и том, что в случае не проведения подготовки или ненадлежащей подготовки, Исполнитель не может гарантировать надлежащее оказание платных медицинских услуг, и не может исключать причинение вреда здоровью Потребителя.
  2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, в случае предварительной оплаты услуг по настоящему Договору, Исполнитель возвращает Потребителю денежные средства за не оказанные платные медицинские услуги.
  3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. При согласии и добровольном желании Потребителя получить дополнительные медицинские услуга на возмездной основе и возможности Исполнителя их оказать, сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору.

1. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
   1. Исполнитель обязуется:
      1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
      2. Проводить медицинские обследования, предусмотренные настоящим Договором.
      3. Информировать Потребителя о состоянии его здоровья, методах рекомендуемых обследований и иных действий, об их возможных осложнениях.
      4. Информировать Потребителя по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-­диагностических мероприятий.
      5. Предоставлять Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, перечне медицинских услуг и их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.
      6. Довести до сведения Потребителя Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» в наглядной и доступной форме.
      7. При заключении настоящего Договора предоставить Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
      8. Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи).
      9. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.
      10. Осуществлять обработку персональных данных Потребителя в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;
      11. После исполнения Договора выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние ею здоровья после получения Платных медицинских услуг.
   2. Исполнитель имеет право:
      1. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор по основаниям, определенным п. 5.4. настоящего Договора.
      2. Отказать Потребителю в предоставлении Платных медицинских услуг при наличии обстоятельств указанных в пункте 2.4 настоящего Договора, либо при неисполнении, а равно ненадлежащем исполнении обязанностей указанных в пункте 3.3 настоящего Договора.
      3. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.
   3. Потребитель обязуется:
      1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, в том числе передающихся половым путем, наличии вредных привычек и вредных и опасных условиях труда на производстве, способных повлиять на состояние здоровья Потребителя, аллергических реакциях, а также предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты (при наличии), номера контактных телефонов, фактический адрес места пребывания).
      2. Оформить в установленном законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или на отказ от медицинского обследования.
      3. Оформить в установленном законодательством Российской Федерации порядке письменное согласие на обработку Исполнителем его персональных данных.
      4. Внимательно ознакомиться с перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту ГБУЗ МО «МОПЦ» и порядком их оказания.
      5. Своевременно оплачивать Исполнителю Платные медицинские услуги в сроки и порядке, предусмотренные настоящим Договором.
      6. Находясь на территории Исполнителя соблюдать Правила противопожарного режима в Российской Федерации, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2012 года № 390 и требования Федерального закона Российской Федерации от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», требования Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, правила внутреннего распорядке, законные требования и предписания медицинского персонала.
      7. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-­эпидемиологического режима медицинской организации.
      8. Бережно относиться к имуществу медицинской организации.
      9. Выполнять иные обязанности, определённые действующим законодательством, положениями настоящего Договора, в том числе Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
      10. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем настоящего Договора.
   4. Потребитель имеет право:
      1. Получать Платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
      2. Получать от Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, методах рекомендуемых обследований и иных действий, об их возможных осложнениях.
      3. Получать от Исполнителя информацию по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий.
      4. Получать от Исполнителя информацию (по требованию Потребителя) в доступной форме о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), перечне медицинских услуг и их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, выбор лиц, которым в интересах Потребителя (Пациента) может быть передана информация о состоянии его здоровья.
      5. Оформить в установленном законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или на отказ от медицинского вмешательства.
      6. Ознакомиться с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» в наглядной и доступной форме.
      7. Получать от Исполнителя информацию в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
      8. Получать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утверждённого Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
2. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ
   1. Стоимость Медицинских услуг по настоящему Договору составляет

(НДС не облагается (в соответствии с подпунктом 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации).

* 1. Оплата Медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в порядке стопроцентной предварительной оплаты в день подписания настоящего Договора.
  2. Оплата Медицинских услуг производится Потребителем в рублях путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту, путем перевода денежных средств на расчётный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.
  3. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору, является окончательной (твердой).
  4. Услуги ГБУЗ МО «МОПЦ» (полностью или частично) по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Потребителя, средств иных физических и юридических лиц, в том числе страховыми организациями по программам добровольного медицинского страхования. Оплата услуг ГБУЗ МО «МОПЦ» в этом случае будет считаться оплатой услуг ГБУЗ МО «МОПЦ» для Потребителя (Пациента), и не будет считаться основанием для предоставления услуг ГБУЗ МО «МОПЦ» лицу, осуществившему оплату.
  5. В день выписки пациента Исполнитель определяет общую стоимость оказанной медицинской помощи и согласовывает её с пациентом.
  6. В случае если стоимость платных медицинских услуг окажется более внесенной суммы, то окончательный расчёт за оказание платных медицинских услуг производится в день выписки пациента из стационара ГБУЗ МО «МОПЦ» на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в порядке указанном в п. 4.3. настоящего Договора.
  7. В случае если стоимость платных медицинских услуг окажется менее внесенной суммы, то Исполнитель обязуется вернуть разницу по письменному заявлению Потребителя или его Представителя, уполномоченного нотариально удостоверенной доверенностью, на счет в банке указанный в заявлении или наличными денежными средствами из кассы, в срок, не превышающий 10 (десять) календарных дней.
  8. В случае неоказания платных медицинских услуг Потребителю по настоящему Договору, Исполнителем по письменному заявлению Потребителя возвращаются денежные средства на банковский счет, указанный в заявлении или наличными денежными средствами из кассы, в срок не превышающий 10 (десять) календарных дней, в сто процентном размере.

1. СРОКИ ПО ДОГОВОРУ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА
   1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.
   2. Исполнитель обязуется оказать Потребителю Платные медицинские услуги в день обращения Потребителя за оказанием Платных медицинских услуг после осуществления их предварительной оплаты.
   3. Досрочное расторжение настоящего Договора производится по взаимному соглашению Сторон либо в случаях и порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации или настоящим Договором.
   4. Договор, может быть, расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке в следующих случаях:

* нарушение Потребителем порядка и сроков оплаты оказываемых Платных медицинских услуг;
* нарушение Потребителем условий Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
* при наступлении обстоятельств указанных в пункте 2.4 настоящего Договора.
* при нарушении Потребителем принятых обязательств указанных в пункте 3.3 настоящего Договора, если такое нарушение создает препятствие для оказания Платных медицинских услуг Исполнителем в порядке и на условиях, определённых настоящим Договором, либо Порядками или Стандартом оказания медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.
  1. В случае досрочного расторжения Договора Потребителем, уплаченные денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных услуг ГБУЗ МО «МОПЦ» и фактически понесённых Исполнителем расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора.
  2. В случае досрочного расторжения Договора Исполнителем уплаченные денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных услуг ГБУЗ МО «МОПЦ» и фактически понесённых Исполнителем расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора.
  3. Расчёты, определённые в пунктах 4.8. - 4.9. настоящего Договора, осуществляются не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения заявления от Потребителя, либо его Представителя, уполномоченного нотариально удостоверенной доверенностью.
  4. Расчёты, определённые в пунктах 5.5. - 5.6. настоящего Договора, осуществляются не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения настоящего Договора.

1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
   1. Исполнитель и его работники несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Потребителя.
   2. Вред, причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Потребитель вправе по своему выбору:

* назначить новый срок оказания услуги;
* потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
* потребовать исполнения услуги другим специалистом;
* расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.
  1. Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание Платных медицинских услуг, если докажет, что неоказание или ненадлежащее оказание произошло вследствие нарушения Потребителем условий настоящего Договора, в том числе, но не ограничиваясь: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, назначенного режима наблюдения (лечения), непредставления Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания Платных медицинских услуг, в том числе информации о наличии у Потребителя противопоказаний указанных в пункте 2.3. настоящего Договора.
  2. Нарушение Исполнителем установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Потребителю неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».
  3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): чрезвычайные ситуации, природного и техногенного характера, боевые действия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, ураганы, забастовки, изменение законодательства Российской Федерации, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
  4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны своевременно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

1. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
   1. Все возникшие претензии и споры разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   2. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года. № 323-ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель дает согласие на обработку, в том числе автоматизированную, обработку своих персональных данных (Приложение 5).
   3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.
   4. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

* приложение 1 - Спецификацией оказания платных медицинских услуг;
* приложение 2 - Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских у слуг,
* приложение 3 - Подготовка к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) и перечень противопоказаний к платным медицинским услугам;
* приложение 4 - Заявление о согласии (несогласии) на обработку персональных данных.
  1. До заключения настоящего Договора Потребитель, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» ознакомлен и уведомлён в доступной форме:
* о том, что граждане Российской Федерации вправе получать медицинскую помощь бесплатно в государственных и муниципальных организациях здравоохранения в рамках государственных программ получения бесплатной медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
* о перечне и стоимости медицинских услуг по Прейскуранту ГБУЗ МО «МОПЦ»;
* о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок и (или) отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, подпись, дата ознакомления)

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| ПОТРЕБИТЕЛЬ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ИСПОЛНИТЕЛЬ:  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр»  143900, Московская область, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, 12, тел/факс 529-44-74  ИНН 5001040936 КПП 500101001 ОКПО 13353622  ОГРН 1035000711635  Банковские реквизиты:  МЭФ МО (л/с 20825842320 ГБУЗ МО «МОПЦ»)  ГУ Банка России по ЦФО  р/с 40601810945253000001  БИК 044525000 ОКТМО 46704000  КБК 82500000000000000130 (доход) |
| Подпись Потребителя:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / О.Ф. Серова / |

Приложение 1

к Договору об оказании платных медицинских услуг от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| КОД  УСЛУГИ | МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ | КОЛ- ВО | ЦЕНА 1-й УСЛУГИ | ОБЩАЯ СУММА руб |
|  | Роды по контракту |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО: | | | |  |

рублей 00 копеек

(сумма прописью)

|  |  |
| --- | --- |
|  | ИСПОЛНИТЕЛЬ:  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр» |
| Подпись Потребителя:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | От Исполнителя  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / О.Ф.Серова. / |

Приложение 2

к Договору об оказании платных медицинских услуг от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр»

Информированное добровольное согласие пациента

на оказание платных медицинских услуг

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

желаю получить платные медицинские услуги в организации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр».

Я получил(а) полное и всестороннее разъяснение о предлагаемых видах и объемах медицинской помощи.

Мне разъяснено мое право, получить соответствующие виды и объёмы медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним за счет своих личных средств и иных источников дохода, не запрещенных действующим законодательством.

Подпись Пациента Дата: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Приложение 3

к Договору об оказании платных медицинских услуг от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_

Подготовка к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) и

перечень противопоказаний к платным медицинским услугам

Потребитель предупреждён о необходимости проведения подготовки к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям), а именно:

- объемы, сроки и необходимость подготовки к проводимым медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) определяется врачом соответствующего профиля, при назначении медицинской манипуляции (процедуры, исследования) и доводится до сведения пациента.

Потребитель гарантирует Исполнителю, что у него отсутствуют нижеприведённые противопоказания к оказываемым платным медицинским услугам:

- перечень противопоказаний и степень их влияния на ход исполнения медицинских манипуляций (процедур, исследований), а также степень риска для пациента, определяется врачом соответствующего профиля, при назначении медицинской манипуляции (процедуры, исследования) и доводится до сведения пациента.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ИСПОЛНИТЕЛЬ:  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр» |
| Подпись Потребителя:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | От Исполнителя Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / О.Ф.Серова. / |

Приложение 4

к Договору об оказании платных медицинских услуг от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии (несогласии) на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

даю согласие организации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр», расположенной по адресу: 143900, Московская область, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12

на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и полученных в ходе оказания платных медицинских услуг, с целью организации оказания платных медицинских услуг.

Настоящее согласие дано на срок действия договора.

Согласие может быть отозвано по письменному заявлению субъекта персональных данных.

Подпись субъекта персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**АКТ оказанных медицинских услуг**

по договору на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Балашиха «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр» (ГБУЗ МО «МОПЦ»), в лице главного врача Серовой Ольги Федоровны, действующего на основании Устава, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Приказом Министерства здравоохранения Московской области от 08.02.2013 года «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые бюджетными и казенными государственными учреждениями здравоохранения Московской области», с одной стороны,

и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО пациента ( законного представителя)

составили настоящий Акт о нижеследующем:

Всего оказано медицинских услуг на сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Услуги по вышеуказанному договору в ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр» оказаны полностью и в срок.

Пациент претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Главный врач ГБУЗ МО «МОПЦ

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Серова О.Ф.

М.П.